

JUVENILE REHABILITATION ADMINISTRATION (JRA)  
재무정보진술문  
FINANCIAL INFORMATION STATEMENT (FIS)

NAME OF YOUTH	JRA NUMBER
---------------	------------

**I. 개인 신상 정보(정자체로 기입)**

부모의 성	이름	중간이름 이니셜	소셜시큐리티 번호	청소년과의 관계
혼인 여부	<input type="checkbox"/> 결혼 <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로 설명): <input type="checkbox"/> 독신(Single)			전화번호(지역번호 포함) (      )
주소	시	주	우편번호	
직장(고용주) 이름과 주소	시	주	우편번호	
배우자의 성	이름	중간이름 이니셜	배우자의 소셜시큐리티 번호	청소년과의 관계
배우자의 직장(고용주) 이름과 주소	시	주	우편번호	

1. 현재 보건사회부(DSHS)로부터 재정적인 지원을 받고 있습니까?  예  아니오  
 '예'일 경우, 현금/보조금 유닛(AU) 번호를 기입하십시오. \_\_\_\_\_

2. 양자결연 후원을 받습니까? 혹은 승인 받았습니까?  예  아니오  
 '예'일 경우, 해당 아동의 이름을 기재하십시오.

3. 귀하, 배우자, 귀하의 자녀 혹은 귀하 배우자의 자녀가 다른 청소년이 저지른 범죄로부터 피해를 입은 적이 있습니까?  
 예  아니오  
 '예'일 경우, 증빙서류를 첨부하십시오.

**II. 부양가족(정자체로 기입)**

연방 소득세 신고서에 부양가족으로 포함시키는 가족 수는 총 몇 명입니까(청소년 범죄자는 제외시키십시오)?  
 \_\_\_\_\_

가족 구성원의 이름, 나이 및 관계를 기입하십시오.

이름	나이	관계

재무 정보 진술문  
(FINANCIAL INFORMATION STATEMENT, FIS)

NAME OF YOUTH	JRA NUMBER
---------------	------------

iii. 소득

1. 현재 아동양육비를 지불하고 있습니까?  예  아니오 '예'일 경우, 지불금액을 기입하십시오. \$ \_\_\_\_\_

2. 아동양육비를 받고 있습니까?  예  아니오 '예'일 경우, 수령금액을 기입하십시오. \$ \_\_\_\_\_

3. 배우자 부양비를 지불하고 있습니까?  예  아니오 '예'일 경우, 지불금액을 기입하십시오. \$ \_\_\_\_\_

4. 배우자 부양비를 받고하고 있습니까?  예  아니오 '예'일 경우, 수령금액을 기입하십시오. \$ \_\_\_\_\_

모든 출처의 월소득

귀하의 총 급여	자영업 소득	배우자의 총 급여
\$ _____	\$ _____	\$ _____

기타 월소득(예: 연금, 퇴직금, 사회보장금, 재향군인혜택, 신탁금, 실직수당, 산재수당 등)

소득 유형	금액	금액 수령인의 이름
	\$ _____	
	\$ _____	
	\$ _____	
	\$ _____	

본인이 본 진술문에 제공한 정보는 본인이 아는 바로는 진실하고 완벽하며 정확합니다. 본인은 이 정보들을 DSHS 에서 확인할 수 있음을 알고 있습니다.

서명 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_

FOR DEPARTMENT USE ONLY

<p><b>Gross Salary</b> \$ _____</p> <p><b>Business Income</b> \$ _____</p> <p><b>Spouse's Gross Income</b> \$ _____ (exclude if spouse is a stepparent)</p> <p><b>Other income</b> \$ _____ (exclude if stepparent's or stepchild's income)</p> <p><b>TOTAL</b> \$ _____</p> <p><b>Deduct child support paid</b> - \$ _____</p> <p><b>Deduct spousal maintenance paid</b> - \$ _____</p> <p><b>Add child support received</b> + \$ _____</p> <p><b>Add spousal maintenance received</b> + \$ _____</p> <p><b>TOTAL GROSS</b> \$ _____</p>	<p>Number of countable dependents: _____</p> <p>\$ _____ x _____ % = _____</p> <p><b>TOTAL GROSS</b> %</p> <p>(see WAC 388-720-00)</p> <p>_____</p> <p><b>MONTHLY</b></p>
---	---